| | | |
|---|---|---|
| ALCALDIA DE GIRARDOT | **ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT**<br><br>**ACTA DE INICIO** | Codigo: CR08<br>Version: 2<br>Año: 2023<br>Copia controlada |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA** | **04** | **DE** | **FEBRERO** | **DE** | **2025** |

| **GRADO DE RESPONSABILIDAD** | |
|---|---|
| ▪ Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida. | |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
| **CONTRATO:** | CPSA N° 141 - 2025 |
| **OBJETO:** | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR VISITAS DE CAMPO EN INSPECCIONAR, PREVENIR Y CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO DEL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES ETV DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT. |
| **CONTRATISTA:** | JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA |
| **NIT/C.C.:** | 11315864 |
| **CDP:** | 2025000210 |
| **RP:** | 2025000228 |
| **VALOR:** | 14.283.000 |
| **PLAZO:** | SEIS (6) MESES |
| **FECHA DE TERMINACION:** | 03/08/2025 |

**CONSIDERANDO:**

- Teniendo en cuenta que el contrato se encuentra perfeccionado y se expidió el correspondiente Registro Presupuestal, de acuerdo a la **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA**, proceden el supervisor y el contratista a suscribir la presente Acta de Inicio.

**ACUERDAN:**

Fijar como fecha de inicio del contrato de la referencia el día **04/02/2025**, por lo tanto, la fecha de terminación será el día **03/08/2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron,

**POR EL MUNICIPIO:**

**ERIKA LORENA RAMIREZ AVILA**
**SECRETARIA DE SALUD**
**Supervisor**

**POR EL CONTRATISTA;**

**JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA**
**C.C. 11315864**

| MUNICIPIO DE GIRARDOT | GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Código: GRF09 |
|---|---|---|
| | | Versión: V0 |
| | FORMATO: REGISTRO PRESUPUESTAL | Año : 2019 |
| | | COPIA CONTROLADA |

RES-2025000228

Nit: 890680378-4

lunes, 3 de febrero de 2025

EL SECRETARIA DE HACIENDA - SECCION DE PRESUPUESTO

## CERTIFICA QUE:

### HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO

CONTRATO No 141-2025. CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR VISITAS DE CAMPO EN INSPECCIONAR, PREVENIR Y CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO DEL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES ETV DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT

| A FAVOR DE | CRUZ MONTAÑA JULIO CESAR | NIT | 11315864 |
|---|---|---|---|
| DISPONIBILIDAD | DIS 2025000210 | | |

### IMPUTACION PRESUPUESTAL

| RUBRO / FUENTE | NOMBRE DEL RUBRO | TERCERO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 2.4.19.1903043.202425307000 5.MT047.124202 | IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD PÚBLICA MEDIANTE LA ARTICULACIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN AL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA - FUENTE: 124202-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | CRUZ MONTAÑA JULIO CESAR | 14,283,000.00 |
| | TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL | | 14,283,000.00 |

SON: CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS MC.

Se expide en GIRARDOT a los 3 dias del mes de Febrero de 2025

JOHN HARRY AVENDAÑO OCHOA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222

Elaboró: JOHN.AVENDAÑO
Modificó:

# Certificación
## Bancaria

Jueves, 09 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA identificado(a) con CC 11315864, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros A la mano | 65962348861 | 2024-01-17 | ACTIVO | $ 0.00 |

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicita sus datos personales o de sus productos financieros mediante vínculos en correos electrónicos. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-28, 08:32:28 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070731697

**Periodo Cotización:** febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822943782

**PAGADO 28/02/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA | | |
| **Documento** | CC11315864 | **Dirección** | CL 5 #15 - 67 BUENOS IARES |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3125258278 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | GIRARDOT | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 11315864 | JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA | 03 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 405.800 |

## III.TOTALES

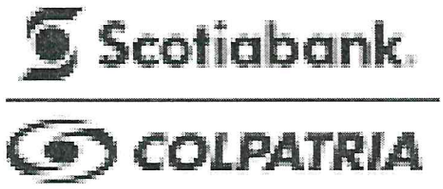
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 405.800 | $ 0 | $ 405.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



CORRESPONSAL BANCARIO SCOTIABANK COLPATRIA Puntored no te cobra por esta transacción Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

| | |
|---|---|
| Fecha | 28/02/2025 |
| Hora | 08:17:04 |
| Terminal | 369837 |
| Convenio | PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE |
| Cod. Convenio | 0408 |
| Referencia | 8822943782 |
| Valor | $405,800 |
| Transacción | 001118210615 |
| Usuario | ANGELICA PATRICIA OLAYA MORENO |

Línea de atención personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo y analítica de datos a través de los cuales PUNTORED pueda ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona, para lo cual podrá contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co

| | ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT<br>SECRETARÍA DE HACIENDA<br><br>CERTIFICADO RETEFUENTE | Codigo: | GFR22 |
|---|---|---|---|
| | | Version: | 1 |
| | | Año: | 2024 |
| | | COPIA CONTROLADA | |

Girardot, 04 de Marzo de 2025

**Señores**
**TESORERÍA GENERAL**
Alcaldía De Girardot
Ciudad

**Asunto: Declaración juramentada para efectos de la retención en la fuente.**

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2025, para la actividad o servicio de: Otras actividades de atención de la salud humana 8699

[X] NO tomaré costos o deducciones.
[ ] SI tomaré costos o deducciones.

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma manifiesto que por el año gravable 2025:

[X] NO pertenezco al Régimen Simple
[ ] Si pertenezco al Régimen Simple, por lo que se adjunta el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

Firma del Prestador Contribuyente,

**Nombre: JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA**
**NIT Y/O C.C. 11.315.864 de Girardot**
**Teléfono: 3227212384**
**Correo Electrónico: yulaycruz@gmail.com**

| | ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT<br>INFORME DE SUPERVISIÓN | Código | GFR06 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Año | 2022 |
| | | Copia Controlada | |

## INFORMACIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del (la) Contratista | JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA | | | | |
| Tipo de Contrato | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | | | | |
| Contrato Nº | 141 | DE | 2025 | OBJETO | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR VISITAS DE CAMPO EN INSPECCIONAR, PREVENIR Y CONTROLAR LOS FACTORRES DE RIESGO DE LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES ETV DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT |
| Documento de Identidad | C.C. | Nº | 11.315.864 | | |
| Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a) | ERIKA LORENA RAMIREZ AVILA | | | | |
| Cargo Supervisor(a) o Interventor(a) | SECRETARIA DE SALUD | | | | |

## INFORMACIÓN FINANCIERA

Número cuenta del (a) Contratista: 65962348861 | Entidad: BANCOLOMBIA | Tipo cuenta: CUENTA DE AHORROS

Fecha de inicio (Según Acta): 04 DE FEBRERO 2025 | Plazo de Ejecución: 6 meses, y 0 días

Fecha de terminación (Incluye prórrogas): 03 DEAGOSTO 2025

| | |
|---|---|
| Valor inicial del contrato | 14.283.000 |
| Adición 1 | |
| Adición 2 | |
| Adición 3 | |
| Reducción | |
| Valor total del contrato | 14.283.000 |

| Prórrogas | Días |
|---|---|
| Prórroga 1 | |
| Prórroga 2 | |
| Prórroga 3 | |
| Prórroga 4 | |
| | |

## INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| No. Certificado Disponibilidad Presupuestal | No. Registro Presupuestal | Fecha Registro Presupuestal | Código Rubro Presupuestal | Valor a pagar por Rubro Presupuestal en el presente pago |
|---|---|---|---|---|
| 2025000210 | 2025000228 | 3-feb.-25 | 2.4.19.1903043.2024253070005.MT 017.124202 | 2.380.500 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Salud 12,5% | 178.000 | EPS | SALUD TOTAL | Número de planilla | 1070731697 |
| Pension 16% | 227.800 | Fondo Pensiones | PORVENIR | Número de planilla | 1070731697 |
| Riesgos Laborales | ALCALDIA | ARL | POSITIVA | Número de planilla | ALCALDIA |
| FSP *** | | Fondo pensiones | | Número de planilla | |

***Nota: El pago del Fondo de Solidaridad Pensional - FSP, aplica únicamente cuando la base de cotizacion es mayor a 4 SMMLV.

## INFORMACIÓN PARA LA LIQUIDACIÓN DEL PAGO

| No. PAGO | PERÍODO DE PAGO | | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | VALOR PAGADO | VALOR A PAGAR SIN IVA | IVA | VALOR TOTAL A PAGAR | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | | | | | | |
| 1 | 4-feb.-25 | 3-mar.-25 | 16,67% | | 2.380.500 | | 2.380.500 | 11.902.500 |

OBSERVACIONES:

## CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:

Que, JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA, identificado(a) con C.C. Nº 11.315.864 cumplió a satisfacción con el objeto del (la) CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 141 de 2025, de acuerdo con el informe presentado.

Que se verificaron los pagos efectuados por el (la) contratista al Sistema General de Seguridad Social y/o aportes parafiscales, correspondiente al presente periodo de pago, los cuales se efectuaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/2002, y demás Decretos Reglamentarios.

Que, con base en lo anterior se avala el pago por un valor de: $ 2.380.500 incluido IVA.

Fecha de expedición: 4 (Día) MARZO (Mes) 2025 (Año)

ERIKA LORENA RAMIREZ AVILA
SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT

| ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT | ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT<br>SECRETARIA DE SALUD<br><br>INFORME DE ACTIVIDADES | Codigo: | GFR21 |
|---|---|---|---|
| | | Version: | 0 |
| | | Año: | 2022 |
| | | COPIA CONTROLADA | |

Girardot. 04 de marzo del 2025

Doctora
**ERIKA LORENA RAMIREZ AVILA**
**Secretaria de Salud**
Supervisor
Ciudad

**Asunto:** Informe de actividades contrato de prestación de Servicios No. 141 de 2025.

**OBJETO:**

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR VISITAS DE CAMPO EN INSPECCIONAR, PREVENIR Y CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGOS DE LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES ETV DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT.

| PERIODO DEL INFORME | 04 de febrero del 2025 al 03 de marzo del 2025 |
|---|---|

Se realizaron las siguientes actividades:

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|---|---|
| 1. Utilizar los sistemas de Información de georreferenciación (ArcGis Survey) para el desarrollo de las actividades de campo relacionadas con los parvovirus (Dengue, Zika, Chikunguña, Leishmaniasis, Malaria, Chagas.) con la Actualización de los casos. | Realice visitas con el uso del sistema de Información de georreferenciación (ArcGis Survey) orientando a los habitantes de la vivienda intervenida respecto al uso de albercas, estancamientos de agua y manejo de inservibles, así como también de identificar los focos de proliferación del mosquito para este periodo se realizaron 17 casos en las semanas 05, 06, 07 y 08. |
| 2. Realizar Inspección en los entornos Hogar, comunitario, Institucional, Educativo, y Laboral en el Municipio. Con el fin de intervenir factores de riesgo y promover la prevención y control de los diferentes parvovirus (Dengue, Zika, Chikunguña, Leishmaniasis, Malaria, Chagas) transmitidos por vectores en el Municipio. Mensualmente se deben ejecutar 600 visitas de campo. Los cuales deben estar registrados en los sistemas de información de georreferenciación (arcgis survey). | Realicé visitas de control y prevención utilizando el aplicativo Arcgis Survey con un total de 412 Visitas en las semanas 05, 06, 07 y 08 que entregué semanalmente al coordinador, verificando los diferentes depósitos donde se realizó el correspondiente control y prevención de los arbovirus en los Barrios:<br>cámbulos — Vereda Barzalosa y Piamonte<br>Algarrobos — Esperanza<br>talismán — Villampiz -villa Cecilia<br>Cafam del Sol — Buenos Aires - colina<br>Villa Alexander — Luis Carlos Galán<br>Centenario — Nuestra Señora del Carmen<br>Villa Alexander — Centenario |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|---|---|
| 3. Realizar acciones de intervención a depósitos positivos con larvas de Aedes o criaderos potenciales por medio de los diferentes métodos de controles (físicos, Larvarios, químicos o biológicos). Se debe entregar semanalmente informe con la consolidación de los insumos utilizados en las actividades de prevención y control de los parvovirus. | Recibí insumos de químico 2000 pastilla de dimilin y 500 gr de ventobac, para adelantar labores de intervención en los depósitos positivos, Identifiqué los depósitos positivos de los Barrios:<br>cámbulos — Vereda Barzalosa y Piamonte<br>Algarrobos — Esperanza<br>talismán — Villampiz -villa Cecilia<br>Cafam del Sol — Buenos Aires - colina<br>Villa Alexander — Luis Carlos Galán<br>Centenario — Nuestra Señora del Carmen<br>Villa Alexander — Centenario<br>Utilizando 286 pastillas de dimilin y 220 gr de ventobac. |
| 4. Suministrar información trimestral del pre-indice larvario para identificar el riesgo actual en el que se encuentran los diferentes sectores del municipio, el cual deberá ser entregado al coordinador de ETV. (Índice de Vivienda, Índice de Depósitos, Índice de Breteau). Y anexar el material entomológico obtenido en la recolección de datos de cada sector asignado, deben ser larvas de Aedes empacadas en carpulas con alcohol para ser entregadas al laboratorio de Salud Pública para su Caracterización. | Realice recolección de muestras entomológicas capturarando algunos ejemplares para su estudio posterior en el barrio abajo mencionado cantidad 5 muestras:<br>Villa Alexander |
| 5. Realizar la Focalización de los diferentes casos de parvovirus reportados en el SIVIGILA y suministrar o entregar la información de los casos georreferenciados al Coordinador de ETV. | Realice 1 focalización a la vivienda en el conjunto Santa María en la vereda Guabinal cerro donde se encontraron depósitos en la casa colindante se evidencio u posible foco del cual se realizó captura. |
| 6. Brindar educación para la salud en los diferentes tipos de parvovirus (dengue, zika, chikungunya, malaria y leishmaniasis). | Realicé actividad por medio de un taller educativo en la institución educativa técnica Francisco Manzanera Henríquez sede Jorge Eliecer Gaitán y sede Buenos Aires de tal manera que sirvan como orientación para una correcta prevención y control. |
| 7. Realizar el control larvario, hacer entrega del control físico a la comunidad previo a la fumigación y entregar el informe de las acciones realizadas y los factores de riesgos identificados en el sector intervenido al Coordinador de ETV. | Para el periodo 04 de febrero del 2025 al 03 de Marzo del 2025 se realizó apoyo a jornadas de fumigación en los Barrios Diamante, Portachuelo y las instituciones educativas: Policarpa Salavarrieta, Sede Republica de Colombia, Manuela Beltrán, Manuel Elkin Patarroyo, Escuela Normal Superior María Auxiliadora, Atanasio Girardot, Fundadores Ramon Bueno y José Triana, Nuevo Horizonte, Antonia Santos, Puerto Montero, Antonio Nariño, Santa Helena, Francisco Manzanera, Mega Colegio Valle del Sol, Rafael Pombo, San Fernando, Luis A Duque Peña y Sede Cerro Guabinal. |
| 8. Desarrollar campañas de conciencia ciudadana en la prevención y control de los parvovirus (Dengue, Zika, Chikunguña, Malaria y Leishmaniasis). Mediante las | Realicé Movilización social con jornada lúdica pedagógica recolección de inservibles con el fin crear conciencia y así evitar la proliferación de los arbovirus |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|---|---|
| medidas de mitigación, talleres comunitarios, con base a la estrategia cazadores del Aedes. Trimestralmente en los sectores focos y presentar soportes de la población intervenida. | causando un impacto positivo en el colegio técnico Romega. |
| 9. Utilizar de manera adecuada los elementos e insumos entregados para realizar las diferentes acciones de prevención. Estos elementos deben ser entregados al finalizar el contrato en las condiciones de acuerdo al uso practicado. | Utilicé todos y cada uno de los elementos de protección. Adicional, recibí insumos el día 3 de febrero Químico Dimilin y Vectobac los cuales utilicé de manera adecuada los insumos entregados. |
| 10. Asistir y participar en las reuniones técnicas, seguimientos, evaluación y capacitaciones programadas. | Participe en capacitación con la doctora Kimberly del programa survey el día 21 febrero 2025. |
| 11. Las demás Actividades que sean asignadas por el Supervisor y que correspondan a la naturaleza del objeto Contractual. | Se realiza inspección en la IPS de la clínica Colsubsidio de Girardot con los técnicos de ETV y líder del programa. |

Cordialmente,

**ERIKA LORENA RAMIREZ AVILA**
**SECRETARIA DE SALUD**
**ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT**

**JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA**
**C.C 11315864 de Girardot**
**Contratista**

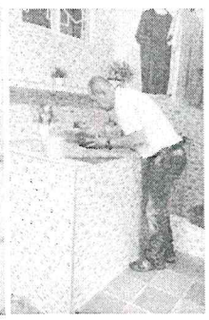
En mi calidad de supervisor, avalo el contenido del presente informe

**Reviso: DENNIS YULISA RODRIGUEZ QUIROGA / Líder del programa ETV–CONTRATISTA**

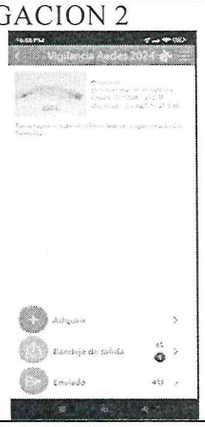
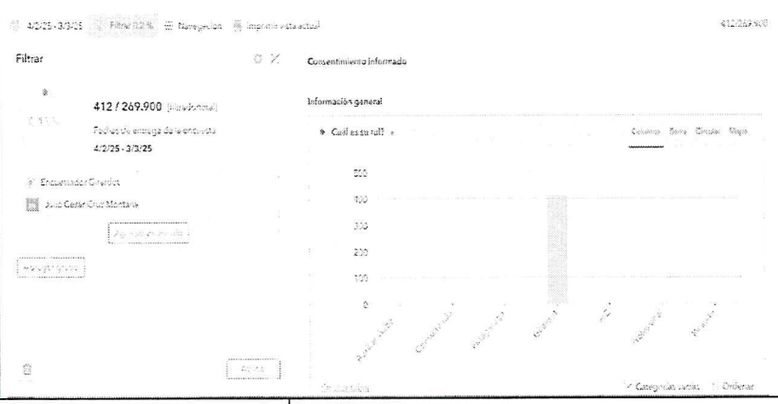
## ANEXOS

OBLIGACION 1

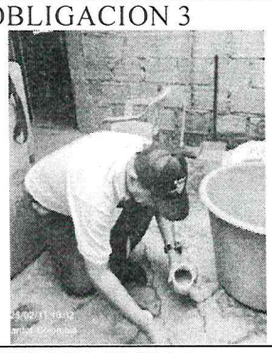




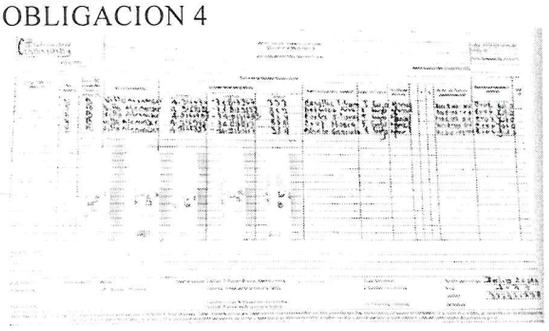

OBLIGACION 2

OBLIGACION 3



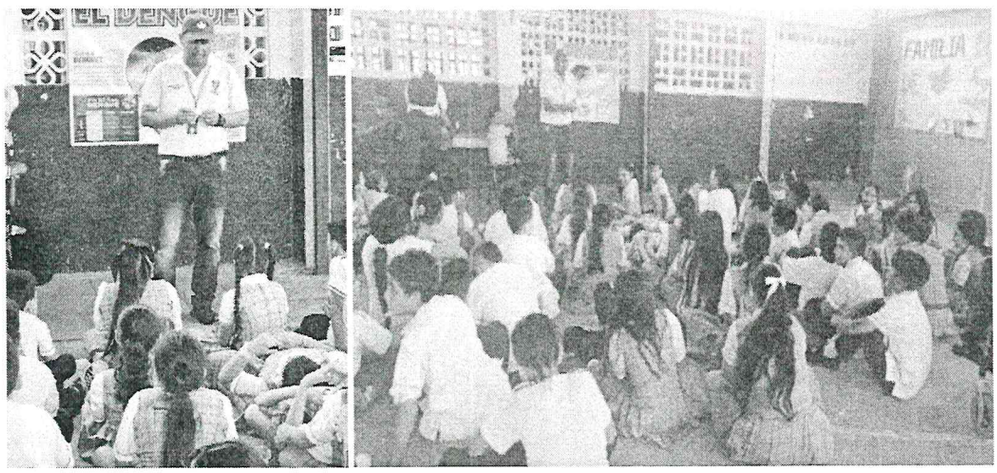

OBLIGACION 4



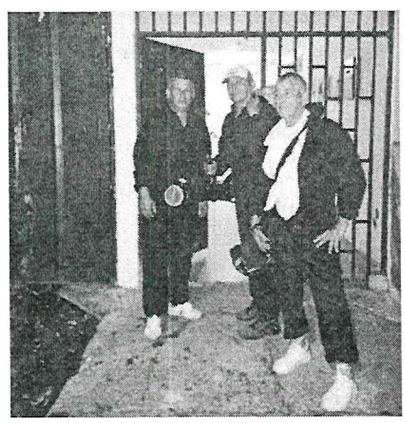
OBLIGACION 5




OBLIGACION 6



OBLIGACION 7



OBLIGACION 8





OBLIGACION 9

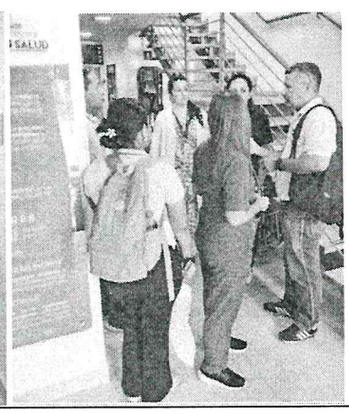


OBLIGACION 10



OBLIGACION 11





| | DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA<br>**Aplica para personas naturales no comerciantes, inscritas en el Régimen Simplificado** | Código | GFR20 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 0 |
| | | Año | 2022 |
| | | Copia Controlada | |

**Fecha de expedición:** 4 DE MARZO DE 2025

**ENTIDAD CONTRATANTE :** MUNICIPIO DE GIRARDOT
**N. I. T.:** 890.680.378-4

| | |
|---|---|
| Contratista | JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA |
| C.C. | 11.315.864 |
| Valor total a pagar | 2.380.500 |
| Número de cuenta | 65962348861 |
| Tipo de cuenta | CUENTA DE AHORROS |
| Banco | BANCOLOMBIA |

**CONCEPTO** *Pago N°* **1** *CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS* **141** *de* **2025** *cuyo objeto es:*

*CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR VISITAS DE CAMPO EN INSPECCIONAR, PREVENIR Y CONTROLAR LOS FACTORRES DE RIESGO DE LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES ETV DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT*

**ENDOSO 1:**
Beneficiario del endoso: _____ NIT/CC _____
Cuenta _____ Banco _____ Tipo
Concepto Valor $ 0

**ENDOSO 2:**
Beneficiario del endoso: _____ NIT/CC _____
Cuenta _____ Banco _____ Tipo
Concepto Valor $ 0

*De acuerdo con lo estipulado en el Parágrafo 1° del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en mi calidad de contratista, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a ingresos provenientes del (la)*
*CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 141 de 2025*

**FIRMA** _____

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 141-2025 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRARDOT Y JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA**

Entre los suscritos a saber: **MUNICIPIO DE GIRARDOT,** identificado con NIT 890.680.378 – 4, representado legalmente por **SALOMÓN SAID ARIAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 11.206.736 de Girardot, quien para efectos del presente contrato obra en calidad de Alcalde Municipal, debidamente posesionado mediante Acta No. 05 de fecha 27 de Diciembre de 2023 expedida por la Notaría Primera del Círculo de Girardot, quien en adelante se denominará **EL MUNICIPIO** por una parte, y por la otra **JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA** identificado con la cédula de ciudadanía No. **11.315.864** expedida en Girardot, quien declara hallarse sin inhabilidades e incompatibilidades y quién en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente contrato consignado en las siguientes cláusulas previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1.** Que la descripción de necesidad, la forma de subsanarla, los fundamentos jurídicos sustentan la modalidad de selección y demás condiciones técnicas, jurídicas y económicas de la presente contratación se encuentran plasmadas en los estudios previos, los cuales hacen parte integral del contrato. **2.** Que la dependencia de la que surge la necesidad realizó el análisis correspondiente a la hoja de vida del contratista, verificando que cumple con el perfil requerido y se deja constancia de que el contratista cuenta con la idoneidad para la ejecución del objeto contractual; idoneidad que certifica el Alcalde mediante la firma del presente contrato. Con fundamento en las anteriores consideraciones, el presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR VISITAS DE CAMPO EN INSPECCIONAR, PREVENIR Y CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO DEL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES ETV DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT. CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1**. Utilizar los sistemas de información de georreferenciación (arcgis survey) para el desarrollo de las actividades de campo relacionadas con los parvovirus (Dengue, zika, chikunguña, leishmaniasis, malaria, Chagas) con la actualización de los casos. **2.** Realizar inspección en los entornos hogar, comunitario, institucional, educativo y laboral en el municipio, con el fin de intervenir factores de riesgo y promover la prevención y control de los diferentes parvovirus (Dengue, zika, chikunguña, leishmaniasis, malaria, Chagas) transmitidos por vectores en el municipio. Mensualmente se deben ejecutar 600 visitas de campo, los cuales deben estar registrados en los sistemas de información de georreferenciación (arcgis survey). **3.** Realizar acciones de intervención a depósitos positivos con larvas de Aedes o criaderos potenciales por medio de los diferentes métodos de controles (físicos, larvarios, químicos o biológicos). Se debe entregar semanalmente informe con la consolidación de los insumos utilizados en las actividades de prevención y control de los parvovirus. **4.** Suministrar información trimestral del pre-índice larvario para identificar el riesgo actual en el que se encuentran los diferentes sectores del municipio, el cual deberá ser entregado al coordinador de ETV. (índice de vivienda, índice de depósitos, índice Breteau) y anexar el material entomológico obtenido en la recolección de datos de cada sector asignado, deben ser larvas de Aedes empacadas en carpulas con alcohol para ser entregadas al laboratorio de salud pública para su caracterización." **5.** Realizar la focalización de los diferentes casos de parvovirus reportados en el SIVIGILA y suministrar o entregar la información de los casos georreferenciados al coordinador de ETV. **6.** Brindar educación para la salud en los diferentes tipos de parvovirus (dengue, zika, chikungunya, malaria y leishmaniasis). **7.** Realizar el control larvario, hacer entrega del control físico a la comunidad previo a la fumigación y entregar el informe de las acciones realizadas y los factores de riesgos identificados en el sector intervenido al coordinador de ETV. **8.** Desarrollar campañas de conciencia ciudadana en la prevención y control de los parvovirus (dengue, zika, chikunguña, malaria y leishmaniasis), mediante las medidas de mitigación, talleres comunitarios, con base a la estrategia cazadores del Aedes. Trimestralmente en los sectores focos y presentar soportes de la población intervenida. **9.** Utilizar de manera adecuada los elementos e insumos entregados para realizar las diferentes acciones de prevención. Estos elementos deben ser entregados al finalizar el contrato en las condiciones de acuerdo al uso practicado. **10.** Asistir y participar en las reuniones técnicas, seguimientos, evaluación y capacitaciones programadas. **11.** Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que correspondan a la naturaleza del objeto contractual. **B. OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Contribuir al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo de

GIRARDOT SOCIALMENTE JUSTA. 2. Atender con especial diligencia los requerimientos para el cumplimiento del objeto contractual que haga el supervisor. 3. Asegurar la conservación de memorias, archivos y en general todos los documentos que se produzcan durante la ejecución del contrato, los cuales podrán ser solicitados durante la misma ejecución o aun después de que haya culminado su vigencia, remitiendo al archivo que le indiquen los originales que se produzcan. **4.** Hacer entrega al momento de la terminación del contrato de una copia de la totalidad de dicha información en medio magnético. **5.** Acreditar el cabal cumplimiento mensual de las obligaciones establecidas por la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL), en los porcentajes correspondientes y entregar los soportes respectivos al supervisor del contrato junto con el informe mensual de actividades. Excepción hecha a partir del mes de junio de 2019, toda vez que en virtud a lo normado en los artículos 2.2.1.1.1.7, 3.2.7.2, 3.2.7.3 y 3.2.7.6 del Decreto 780 del 2016 modificado por el Decreto 1273 del 2018, a partir del mes de septiembre de 2018, fecha de entrada en vigencia del pago mes vencido de los aportes a la Seguridad Social de los trabajadores independientes, ninguna entidad contratante podrá exigir a sus contratistas el pago de los aportes de manera anticipada. **6.** Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor. **7.** Guardar la debida confidencialidad de los procesos y procedimientos del municipio y reserva profesional sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades realizadas. **8.** Responder por la calidad de los servicios prestados. **9.** Presentar informe mensual al supervisor del contrato, sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. **10.** Presentar mensualmente la cuenta de cobro o su documento equivalente, dependiendo el régimen tributario al que pertenezca el contratista. **11.** Informar al municipio el cambio del régimen tributario cuando a ello hubiere lugar. **12.** Solicitar al supervisor del contrato, con mínimo 15 días de antelación, las modificaciones contractuales que llegase a requerir para la adecuada ejecución del mismo, las modificaciones contractuales que se requieran de conformidad con la naturaleza del contrato y sus condiciones fácticas serán acordadas entre el supervisor y el contratista. **13.** Atender las recomendaciones y sugerencias relacionadas con el objeto y las obligaciones del contrato que realice el supervisor del mismo. **14.** Hacer buen uso de los elementos que contengan imágenes o elementos de distinción tales como carné, prendas identificativas o bienes y propender por el buen nombre del municipio. **15.** Las demás que resulten de la ejecución del contrato. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO. 1.** Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad. **2.** Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas. **3.** Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato. **4.** Cancelar el respectivo pago, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato. **5.** Realizar la supervisión del contrato por medio del supervisor designado. **CLÁUSULA CUARTA. LUGAR DE EJECUCIÓN.** La ejecución del contrato se llevará a cabo en el Municipio de Girardot, en la Secretaría de Salud. **CLÁUSULA QUINTA. VALOR DEL CONTRATO. CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($14.283.000). CLÁUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO.** El Municipio cancelará al contratista de la siguiente forma: **SEIS (06) PAGOS** mensuales cada uno por un valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS ($2.380.500)**, contados a partir del acta de inicio, previa presentación de los siguientes documentos: **Para cada pago: 1.** Informe de actividades, 2. Informe de supervisión, 3. Cuenta de cobro o factura, 4. Comprobante de egreso de la cuenta anterior, 5. Planilla de pago a Seguridad Social. **Para el primer pago:** Además de los documentos exigidos para cada pago, se deberá allegar copia de los siguientes: 1. Certificado de Disponibilidad Presupuestal, 2. Contrato, 3. Registro Presupuestal, 4. Acta de Inicio, 5. Certificado de estar exento a la retención en la fuente, 6. Afiliación a Administradora de Riesgos Labores. 7. Certificado de Cuenta Bancaria. **Para único pago: 1.** Informe de actividades, **2.** Informe de supervisión, **3.** Cuenta de cobro o factura, **4.** Comprobante de egreso de la cuenta anterior, **5.** Planilla de pago a Seguridad Social, **6.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal, **7.** Contrato, **8.** Registro Presupuestal, **9.** Acta de Inicio, **10.** Certificado de estar exento a la retención en la fuente, **11.** Afiliación a Administradora de Riesgos Labores. **12.** Certificado de Cuenta Bancaria. **PARÁGRAFO.** Los pagos del presente contrato estarán sujetos a la disponibilidad del Plan Anual de Caja PAC. **CLAUSULA SEPTIMA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** El valor del presente contrato se imputará con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2025000210 del 13 de

enero de 2025. **CLÁUSULA OCTAVA. PLAZO.** El plazo de ejecución será de **SEIS (06) MESES**, contados a partir de la firma del acta de inicio. **CLÁUSULA NOVENA. SUPERVISIÓN.** La supervisión del contrato será ejercida por el **la SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRARDOT y/o quien haga sus veces.** El supervisor deberá cumplir con todas las funciones establecidas en la Ley, el Manual de Funciones, el Manual de Contratación y las descritas en el estudio previo. **PARÁGRAFO SEGUNDO**. La designación del supervisor se entiende notificada al mismo, mediante la firma del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA.SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** Sólo en eventos de fuerza mayor, caso fortuito y/o por mutuo acuerdo, las partes podrán suspender la ejecución del contrato. Este hecho, se hará constar en acta que suscribirán el contratista y el supervisor. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN.** El contratista sólo podrá ceder el presente contrato mediante contrato de cesión celebrado con el cesionario, previa autorización expresa y escrita del municipio, previo concepto del supervisor, mediante acto administrativo motivado. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. MULTAS.** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo del contratista, el municipio, previo procedimiento establecido en la ley, podrá imponerle mediante resolución motivada en calidad de multa, sanciones sucesivas pecuniarias equivalentes al uno (1%) por ciento del valor del presente contrato, las cuales sumadas entre sí no podrán exceder del diez (10%) por ciento de dicho valor. **PARÁGRAFO.** La imposición de las multas no exonera al contratista del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del contratista o declaratoria de caducidad, éste deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, el cual se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.** En el presente contrato se pactan las cláusulas excepcionales consignadas en los artículos 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**. Las controversias que surjan durante la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo y conciliación previstos en la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el municipio y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula quinta. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.** De conformidad con el Consejo de Estado. Sala de Consulta y Servicio Civil. Radicación 1453. Magistrado Ponente: Augusto Trejos J. 2., el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993, artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012., el Artículo 16 de la Ley 80 de 1993, el Artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y el Artículo 44 y 45 de la Ley 80 de 1993, La liquidación no es obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. Por lo anterior el presente contrato no será objeto de liquidación. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** El contratista afirma bajo la gravedad de juramento, que conoce las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7 y artículo 52 de la citada Ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la misma norma y manifiesta no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, y las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia, ni en ninguno de los eventos de prohibición especiales para contratar. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. GARANTÍAS.** Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015: "*En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.*" Y que la estimación del riesgo es baja; así como dada la naturaleza, el valor, el plazo y la forma de pago del contrato, el municipio no exigirá garantías. **CLAUSULA VIGESIMA. PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su ejecución se requiere: **A)** Registro Presupuestal. **B)** Acta de Inicio. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. ACTA DE INICIO.** El Acta de Inicio será suscrita por el supervisor y el contratista dentro de los cinco (5) días hábiles contados desde la suscripción del contrato. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL.** El municipio y el contratista acuerdan que para todos los efectos legales

que se deriven del presente contrato, el domicilio contractual es el municipio de Girardot. Para constancia de aceptación se firma en Girardot, Cundinamarca.

**EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.**
El presente contrato se entenderá perfeccionado con la aceptación de las partes en el SECOP II o en la plataforma equivalente y conforme a la legislación aplicable.

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JULIO CESAR CRUZ MONTAÑA** identificado con **CC** No. **11315864**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| MUNICIPIO DE GIRARDOT - NI. 890680378 | **Fecha de inicio de cobertura:** 04/02/2025<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 04/02/2025<br>**Fecha fin de Contrato:** 03/08/2025<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 4 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012106668.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_1.3.2_FR01 v_06
MIS_4_1_3_FR15 v_010